Carátula

(Ingresan a Sala representantes del Grupo de vecinos de Chuy)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto de recibir a la delegación de vecinos de Chuy y a los señores Diputados del departamento de Rocha que los acompañan

SEÑOR BRAZEIRO.- En principio, debo señalar que venimos en representación de un movimiento creado en la ciudad de Chuy, cuyo objetivo es procurar que el centro asistencial de esta zona pase a ser una Unidad Ejecutora.

El Hospital de Chuy es un centro que atiende no solamente a la población de la localidad, sino también a una vasta zona del norte del departamento de Rocha, que abarca desde la Coronilla a la Barra del Chuy, 18 de Julio y San Luis.

Este movimiento se generó a raíz de que sobre fines del año pasado comenzaron a circular versiones a nivel local sobre el desmantelamiento de algunos servicios del Hospital. Cabe aclarar que este movimiento no tiene autoridades, que es de carácter orgánico, que representa a todo el pueblo y que cuenta con el apoyo de 5.300 firmas para lograr lo que buscamos que es, como dije al principio, que se le dé al Hospital el carácter de Unidad Ejecutora. Esto se debe a lo siguiente.

La situación del Hospital de Chuy ha vivido distintos vaivenes, debido a la gran cantidad de población que atiende, a sus características y a las distancias que debe recorrer esta población. Esto hace necesaria la implementación de ciertos servicios, algunos de los cuales se habían comenzado a cumplir. Me refiero, por ejemplo, al área de radiología, que se está desarrollando desde hace cuatro o cinco años, así como a la de cirugía, tanto general como ginecológica, y la oftalmológica, la otorrinolaringológica y urológica. Lamentablemente, en estos momentos nos encontramos con que, precisamente, el block quirúrgico se ha reducido y no contamos con el cargo de cirujano de urgencia, lo que hace que solamente podamos cumplir con las actividades de cirugía de coordinación. A esto debe agregarse que la cobertura de las otras especialidades tampoco se está cumpliendo.

Todo esto hace que una población de recursos menguados se vea obligada a trasladarse 140 kilómetros para llegar hasta el centro departamental y recibir allí la atención necesaria.

Cabe destacar que, en este momento, no existe una Comisión de apoyo al Hospital, y ello se debe a que en varias ocasiones la población del Chuy ha conseguido recursos materiales para el Hospital, pero lamentablemente fueron derivados hacia el centro departamental. Esto ha pasado a lo largo de todos estos años, y concretamente respecto de equipamientos como, por ejemplo, camas, camillas ginecológicas y ambulancias. Inclusive, en determinado momento se había conseguido un carro de anestesia, pero fue derivado al centro de San Carlos, lo que hizo que cuando se pudo reanudar la actividad quirúrgica tuviéramos que utilizar otro que estaba en condiciones precarias.

Concretamente, lo que pretende la población de Chuy es que el Hospital se transforme en una Unidad Ejecutora y que tenga capacidad de resolución. Por supuesto, no estamos hablando de la instalación de un CTI ni nada por el estilo, sino de cumplir con una buena atención, por lo menos en las cuatro especialidades básicas, que son medicina, cirugía, ginecología y pediatría. Asimismo, sería necesario que la Dirección del Hospital tuviera cierto poder de decisión para instrumentar otras especialidades que son muy necesarias para el Hospital las que, lamentablemente, en este momento no se cumplen.

SEÑOR FARIÑAS.- Soy anestesista del Hospital de Chuy, y en mi opinión, mi compañero ha relatado lo fundamental de las reivindicaciones de la población de Chuy. No obstante, quisiera referirme al área geográfica que nos ocupa, que abarca la Coronilla, San Miguel, San Luis y las dos Barras, la cual tiene una población estimada en unos 25.000 habitantes. Esa sería toda la zona que abarca en este momento el Hospital de Chuy, en el que se dispone de medicación para esos centros, pero debe tenerse en cuenta que éstos, a su vez, dependen del Hospital de Rocha. Sin embargo, al no tener el carácter de Unidad Ejecutora, sus rubros se ven restringidos.

Pero lo que más preocupa a la población de toda esta zona es cómo se ha disminuido la capacidad resolutiva del Hospital en el último año y medio, cuando antes había tenido un gran empuje, sobre todo en mérito a la acción de uno de los Diputados que hoy nos acompañan.

Quisiera resaltar que este movimiento que integramos es totalmente apolítico, es libre y abierto, y en él participa toda la población. Tan es así, que los delegados que estamos hoy aquí venimos por nominación de la propia Asamblea, o sea, no tenemos una representatividad expresa más que la que nos otorga la Asamblea de ciudadanos que nos ha encomendado estas gestiones. Precisamente, a ellos nos dirigimos cada sábado para darles nuestros informes.

El Hospital tuvo un progreso notorio en los años 1997 y 1998, y contaba con todos los servicios que relataba el doctor Brazeiro, además del de oftalmología y el de oncología, que es otra de las áreas a las que paulatinamente se le está quitando el apoyo. El oncólogo concurre una vez por mes, establece los tratamientos, pero estos van al hospital de Rocha y, por decirlo de alguna manera, duermen en un cajón hasta que el paciente recurre a otro tipo de atención.

En síntesis, hay cuatro especialidades que se han retirado, que son oftalmología, otorrinolaringología, urología y oncología que también va en el mismo camino. Como señalaba el doctor Brazeiro, se eliminó el cargo de cirujano de guardia que era, diría, la parte esencial o el corazón del block quirúrgico, por lo que ahora queda un cirujano contratado para el Chuy, que va 48 horas por semana, cumple su trabajo, luego se retira y vuelve a Montevideo, a diferencia del otro que era un cirujano de Castillo y siempre estaba allí.

Todo esto nos hace pensar que existe una intencionalidad –por supuesto, no tenemos pruebas, pero lo vemos así- que es la de cerrar el block quirúrgico. Con lo que se cumple estrictamente es con la parte ginecológica y obstétrica, ya que hay dos ginecólogos

cirujanos radicados que cumplen guardia, por lo que esta área se cubre prácticamente en un cien por ciento en el Chuy. Sin embargo, el resto de las funciones ha ido disminuyendo.

SEÑOR RIESGO.- Si no escuché mal, allí existe un área de influencia poblacional de 25.000 personas, por lo que deduzco que debe haber muchos pacientes brasileros.

SEÑOR BRAZEIRO.- Lo que existe es un caudal de población importante de uruguayos que residen del lado brasilero. Además, se da el hecho de que dichas personas son las más carenciadas de la zona. Indudablemente, cuando un uruguayo va a atenderse al Hospital del Chuy, obviamente se lo asiste. Entonces, si bien se trata de una población que vive del lado brasilero –lo mismo debe ocurrir en Rivera- también se atiende en el Hospital. Esta es una realidad que existe. Por otra parte, cabe agregar que, lamentablemente, del lado brasilero no existe una capacidad de respuesta como para poder atender a esa población.

SEÑOR RIESGO.- Aclaro que en Rivera sucede lo mismo; es más, se atiende a personas brasileras, y lo bien que hacen. Sinceramente, creo que si ustedes atendieran a los brasileros también harían muy bien. Realizaba esta pregunta por una razón muy simple. En primer lugar, lo que ustedes plantean me parece lógico, pues no creo que sea la idea del Ministerio desmantelar un lugar que atiende aproximadamente a 25.000 personas. Quizás exista alguna razón, por lo que será cometido de esta Comisión averiguar cuál es el planteo del Ministerio. Si no entendí mal, el señor Brazeiro expresó -esto lo comparto- que el nivel de asistencia que se puede brindar a los pacientes del lado brasilero no es tan bueno como el que se puede dar del lado uruguayo. Entonces, creo que habría que ir pensando en todas las Unidades Ejecutoras y en los hospitales de la frontera, en realizar convenios con los brasileros, tal como lo estamos haciendo en Rivera. Creo que esto haría agrandar enormemente la zona de influencia del Hospital del Chuy y tener un ingreso importante, aunque no en todas las áreas ya que, por lógica, de pronto en la parte quirúrgica no podría abarcar tanta población, pero sí lo podrían hacer las áreas de emergencia o las de seguimiento del embarazo. Es decir, se podrían realizar convenios en determinadas áreas puntuales, lo cual sería algo bueno para todos los hospitales de frontera y nosotros mismos nos veríamos beneficiados con rubros que podrían ser utilizados para muchas obras que son necesarias en los hospitales. Pero fundamentalmente los que se verían beneficiados son nuestros hermanos brasileros que a veces no tienen la calidad de medicina que merecerían tener.

Debo decir que estoy de acuerdo con el planteamiento que vinieron a realizar nuestros invitados y mi posición es que se eleve una consulta al Ministerio sobre este planteamiento, enviándole la versión taquigráfica de este encuentro.

SEÑOR RIVERO.- Soy un integrante más de las 5.300 personas que firmamos. Mi manera de operar como ciudadano y como vecino tiene que ver con la práctica del lugar y los conocimientos que uno va adquiriendo al correr de los años. En cuanto a la parte profesional, los doctores ya se han expresado al respecto. Por mi parte, quiero hacer referencia a un fenómeno que viene ocurriendo desde el siglo pasado y que es el crecimiento importante de la población en la zona –estamos hablando de 200 kilómetros, de Cebollatí hasta Rocha- lo que hace que en el Chuy, ubicado en la posición que está hoy, surja la necesidad de tener un hospital que opere en forma independiente de la ciudad de Rocha, no por razones de divorcio, sino para brindar soluciones al ciudadano que vive en caminos rurales difíciles de transitar. Nos estamos refiriendo al caso de Barrancas, Arroyito, Estero de Pelotas y para comprobar esto bastaría con recorrer la zona y observar cómo vive la gente y cómo se traslada. Por estas razones, vinimos como ciudadanos a esta Comisión a pedir el esfuerzo que sea necesario para lograr esta meta.

Con respecto a lo que mencionaba el señor Senador, debo decir que no tenemos documentos firmados, pero que no quede ninguna duda de que en la convivencia de vecinos que existe desde hace años en la frontera esa actividad se está dando. Además, debemos tener en cuenta que la parcela de terreno para la creación del centro asistencial del Chuy fue donada por un comerciante del lado brasilero.

SEÑOR RIESGO.- Quería aclarar que soy de Rivera, por lo que el tema de la frontera lo conozco tan perfectamente como ustedes. Por esa razón fue que realicé la pregunta al doctor Brazeiro, pues me di cuenta de que él no se animó a mencionarlo al principio. Pienso que estas cosas que ocurren no debemos ocultarlas sino que, por el contrario, debemos sentirnos orgullosos de ellas.

SEÑOR RIVERO.- Exactamente. Nosotros convivimos como vecinos y compartimos todo. Como decía, la mayor parte de la construcción del Centro Asistencial del Chuy fue donada por comerciantes del lado brasilero, ya que en esa época el lado uruguayo funcionaba muy poco. En lo que refiere a la infraestructura del Hospital, no debe quedar ninguna duda –y esto puede ser planteado al Poder Ejecutivo- de que los vecinos van a colaborar y van a aportar mucho más de lo que hoy en día no se animan a aportar, porque actualmente Rocha se lleva las cosas cuando la situación lo requiere. Además, se ha creado una situación de nerviosismo en los ciudadanos de la zona al ir haciendo del Centro Asistencial del Chuy algo inoperante, pues se llegó al punto de quitar de este Centro a un cirujano de gran importancia y necesidad en la zona. Lo mismo ocurrió con el área de oculistas, de pediatría –que estuvo mucho tiempo sin funcionar- y otros tantos aspectos que generan malestar en la población. Reitero que nosotros hablamos como ciudadanos, como vecinos. Por mi parte, aclaro que no hago uso del Hospital, pues me atiendo mediante asistencia privada, pero lucho por él, porque hay mucha gente necesitada en la zona y las personas que viven del lado brasilero son muy carenciadas y han optado por vivir en aquel lado para resolver su situación económica. En lo que tiene que ver con la situación electoral del país, estas personas han aportado su voto en el momento de la elección.

SEÑOR CORREA FREITAS.- En primer lugar, quería saber qué contactos han tenido con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y ASSE. Supongo que, evidentemente, ya ha habido conversaciones y que las mismas no han prosperado; de lo contrario, no estarían en el día de hoy en esta Comisión. Por lo tanto, quiero sugerir a la Comisión que propongamos una declaración al Senado de la República con la finalidad de que hagamos saber al Ministerio de Salud Pública la voluntad política de esta Comisión y de todo el Cuerpo, de que se haga lugar al petitorio de los vecinos de la zona. Creo que esta sería una forma de implementar rápidamente este tema. Creo que hay que manifestar una voluntad política en forma rápida y eficaz para que el Ministerio asuma una decisión en este sentido. En la medida en que además hay representantes nacionales integrantes de la Cámara de Representantes aquí en Sala, quizás también podamos coordinar para que eventualmente en el ámbito de las competencias propias de la Cámara se adopten las medidas que se estimen convenientes. En lo personal, como Senador y miembro de esta Comisión, quiero proponer formalmente que se formule un proyecto de resolución al Senado haciendo lugar al planteo hecho por los vecinos del Chuy y solicitándole al Ministerio de Salud Pública que adopte las medidas correspondientes para que el Chuy y la zona de influencia tenga su hospital, independientemente del Hospital de Rocha.

SEÑORA PUÑALES.- A los solos efectos de contestarle al señor Senador, diré que efectivamente esta Comisión y los tres Diputados establecieron contactos con las autoridades de Salud Pública y hace un mes el doctor Repetto, Director de ASSE, fue a visitar el Hospital y a conversar con un grupo de la Comisión y con los tres Diputados. Allí se hicieron algunas propuestas y planteos y ahora estamos a la espera, sin perjuicio de lo cual ellos consideran correcto trasmitir el planteamiento a la Comisión del Senado.

SEÑOR TECHERA.- Quería contestar al señor Senador que se retiró, pero lo voy a hacer a la Comisión en general. En una oportunidad, en una reunión nuestra, se apersonó un delegado del Ministerio de Salud brasileño solicitando si podíamos hacer algo para que se celebrara un convenio entre los Ministerios de Uruguay y de Brasil. Estuvimos averiguando acerca de cómo era la situación y se resolvió esperar si esto se encaminaba a que esto se convirtiera en Unidad Ejecutora para darle después un andamiento a fin de que entre ambos Ministerios logren un convenio para el Hospital del Chuy, porque los brasileños del Chuy y de Santa Victoria dicen que el servicio con el que cuentan del lado de su país es deficiente y que es mejor el que se presta en territorio uruguayo.

Por otra parte, mantuvimos una reunión con el doctor Repetto en el Hospital, de la que nosotros mismos fuimos los gestionantes. A su debido tiempo nos contestó que quería lograr una reunión entre el Ministro y nosotros, inquietud que compartimos, ya que estamos dispuestos a conversar con quien sea necesario. Nuestra gestión apunta a conseguir que el Hospital del Chuy sea Unidad Ejecutora y mejore en todo sentido. En la actualidad, hay medicamentos sólo para diez días y el resto del mes no. Hay remedios baratos pero faltan los caros. Todo aquel que necesita de una especialidad, no los tiene. Hemos hecho esas gestiones ante el Director de ASSE, quien dice que los remedios van a llegar a su destino, pero por el momento, a pesar de que hace un mes y dos días, esto no ha sucedido.

SEÑORA PUÑALES.- En primer lugar queremos agradecer en lo personal, el tiempo, la deferencia y la rapidez con que los señores Senadores han recibido esta movilización popular.

Estamos apoyando esta movilización popular porque la consideramos absolutamente legítima, a pesar de que algunos de sus integrantes no se atienden en Salud Pública. La ciudad del Chuy es muy heterogénea en su nivel social. El Hospital recibe a una población quizás mayor a las veinte mil personas porque, como decía el señor Ribero, allí también se atiende a la gente que vive en la campaña.

Ahora bien, el Hospital del Chuy ha pasado por tres etapas muy bien definidas. Al principio, más o menos hasta 1994, el Hospital era prácticamente una verdadera policlínica. No se hacía un parto ni una cirugía de coordinación ni tampoco ninguna cirugía que entrañara mayor preocupación. En aquel entonces, el Ministro Bustos, que nos visitó en varias oportunidades, dio los rubros necesarios para instalar allí un quirófano para operar a la gente de la zona, es decir a todas esas personas que se trasladaban 130 kilómetros desde el Chuy a Castillos o a Rocha. Muchas veces estos traslados se hacían en ambulancias obsoletas o que no estaban equipadas en forma debida. En aquel entonces, el Ministerio de Salud Pública aportó muy buen dinero y trajo del Hospital de San Carlos –esto fue incluso una cuestión nacional- un carro de anestesia que había sido comprado por el negocio FOCOEX y fue trasladado a San Carlos sin aviso alguno. Quiere decir entonces que el habernos llevado a la ciudad del Chuy ese carro de anestesia era una forma absolutamente clara de desarticular ese quirófano que se estaba proyectando allí. La sociedad del Chuy se movilizó y en ella participamos todos los partidos políticos que estaban representados en la Junta Departamental. Fue entonces cuando se empezó a conseguir el dinero para el quirófano, la sala de rayos y el banco de sangre. Por supuesto, se anexaron algunos servicios de pediatría y otras especialidades a fin de abrir el abanico de las policlínicas, que son muy interesantes e importantes para la zona.

Ahora, lamentablemente, sobrevino una tercera etapa, pero siempre pensamos que las terceras etapas son para evolucionar y a su vez brindar mayor servicio a un hospital que, como dije, se encuentra en una zona muy especial y carencia del país, como es la de frontera. Surgió nuevamente la preocupación por cerrar el quirófano y cerrar la sala de rayos; incluso, se nos trasmitió la casi voluntad de que el banco de sangre ya no funcionara. Evidentemente, las familias que están aquí sentadas se movilizaron para intentar, en primer lugar, que esos servicios no se suprimieran y, además, para buscar una vez más la creación de esa Unidad Ejecutora que, a nuestro entender, va a proporcionar la solución final. Como ustedes saben, los capitales departamentales del interior son siempre el centro del monopolio de decisiones. Todo lo que viene del Ministerio de Salud Pública pasa por la departamental de Rocha, y entonces se quedan con los cargos y con la plata, dicho esto en el buen sentido de la palabra. En otros términos, definen los rubros para las Unidades Ejecutoras de los pueblos más pequeños del departamento. Es lo que llamamos conceptualmente centralización que, lamentablemente, aún existe.

En consecuencia, lo que debe quedar claro es que lo que reclaman y exigen es la conformación de la Unidad Ejecutora con lo que significa la instalación de un contador y toda la infraestructura administrativa. La exigencia de los tres Diputados que estamos acá consiste en que no nos quiten ningún servicio más. Estamos hablando, en primer lugar, del quirófano; además, el carro de anestesia, que es de avanzada, es mucho mejor que aquel que se llevaron a San Carlos, porque en aquel momento el Ministro Bustos compró un carro de muchísima mejor tecnología que, por supuesto, es "la nena bonita" del departamento, porque todo el mundo sabe que está allí y todos los quirófanos de la zona lo quieren llevar. En primer lugar, exigimos que no se quite de allí. Además, según las propuestas que hace un mes formuló el doctor Repetto cuando nos visitó, una vez que el Ministerio estructurara esa modificación de fondo que está haciendo en sus servicios, contaríamos con lo que hemos solicitado. En este sentido, les damos el tiempo necesario pero queremos que se nos brinde, entre otros, la presencia de un pediatra las veinticuatro horas del día.

Creo que ustedes, como Comisión, nos pueden dar una gran mano, independientemente de que los tres Diputados estemos abocados a la misma tarea. Como dije, las políticas de frontera no existen, ni siquiera a nivel de salud. No dudo de que debemos hacer con Brasil un convenio marco importante en todas las áreas, pero específicamente en ésta, a fin de que no se superpongan los esfuerzos. Como bien dijo el señor Senador, del otro lado de la línea también se está armando una infraestructura a nivel de la salud. En este sentido me pregunto por qué ambas autoridades no se podrían entender para hacer un trabajo en conjunto. Creo que eso es, en definitiva, la Unidad Ejecutora y a eso hay que llegar para poder responder al convenio internacional celebrado con el Estado de Río Grande. Asimismo, queremos exigir que no se nos quiten más servicios, principalmente el Quirófano, y además el Banco de Sangre y la sala de Rayos X. Por supuesto, seguimos esperando que se cumplan las promesas que nos hiciera la Dirección de ASSE, sin perjuicio de dar el tiempo necesario al señor Ministro para poder ponerlas en práctica.

SEÑOR BARRIOS.- Muchas gracias a los miembros de la Comisión por habernos recibido y por permitirnos hacer uso de la palabra.

La señora representante Puñales ha hecho un relato y una explicación sobre la situación que exime cualquier comentario adicional. Además, insistir sobre eso sería no respetar el tiempo de la Comisión. Sin perjuicio de ello, quiero ratificar el carácter absolutamente popular y espontáneo de este movimiento, que se reúne en Asamblea semanal con una asistencia de 100 a 150 personas, más allá de que se han recogido -y se hizo llegar a la Comisión una carpeta con el petitorio- 5.300 firmas. En todo momento, nos invitaron a los legisladores del departamento y también ha participado el señor Intendente. Quiere decir que se trata de una cuestión popular, espontánea, absolutamente amplia y sin ningún tinte político.

Por otra parte, quisiera complementar la información mencionando las gestiones que se han llevado a cabo y las posiciones que han tomado las autoridades. Los integrantes de este Movimiento han tenido contacto con el Director de ASSE, doctor Repetto, con el Subdirector y con la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes. El doctor Repetto, en oportunidad de concurrir a la ciudad de Chuy, informó acerca del trabajo de reestructura que el Ministerio está haciendo en todos sus servicios, de acuerdo con las disposiciones incluidas en el Presupuesto, propuesta que vendrá al Parlamento en el término de 180 días. El informe del doctor Repetto decía que para Chuy estaba prevista la transformación de Subcentro a Centro de Salud. Esto significa mejorar sensiblemente todos los aspectos referidos a la atención primaria y agregar especialidades. Sin embargo, está prácticamente descartada lo que en Chuy todos sienten que es necesario, y es la autonomía de gestión a través de la transformación del Hospital en una Unidad Ejecutora. El fundamento de la posición del doctor Repetto se basa en que eso generaría la necesidad de una estructura administrativa, lo que conllevaría más gastos y dificultades. Sin embargo, quienes viven en Chuy y han estado durante todo este proceso del Hospital, tienen claro que para llevar adelante ideas tan buenas, como por ejemplo, la de los convenios con Brasil, es imprescindible tener cierta autonomía de gestión. El depender de la capital lleva a que, inclusive, a medida que cambian los Directores del Hospital de Rocha, también se modifican los criterios.

Por otra parte, tuvimos una entrevista con el Director del Hospital de Rocha, del cual depende el de Chuy, quien nos manifestó la idea de que la ciudad de Chuy debe tener policlínicas para asistencia primaria y dos ambulancias para el traslado de pacientes. Esto se fundamenta, por ejemplo, en el alto costo de mantenimiento del Quirófano, que asciende a $ 25.000 por mes. Pero simultáneamente a eso nos dijo que un viaje de ambulancia cuesta $ 11.000. A nuestro criterio, no nos parece que $ 25.000 sea una suma tan exagerada para mantener un servicio de esa envergadura. Quizás mirando la situación desde una oficina, uno podría pensar que por 140 kilómetros sería más conveniente trasladar al paciente, pero cuando uno vive en el lugar y conoce a la familia, se da cuenta de que no se trata sólo de trasladar al enfermo. La familia, que es imprescindible que lo atienda, también debe trasladarse y no cuenta con el dinero para el pasaje, para hotel, etcétera. Entonces, la enfermedad genera una peor situación. En teoría, esto puede estar bien. Me refiero a tener un gran Centro Regional en la capital y brindar atención primaria en las localidades y traslado en ambulancia. Pero si llevamos eso a la realidad, no funciona. El paciente es trasladado en una buena ambulancia pero se le generan problemas terribles. Supongo que, evidentemente, teniendo en cuenta las posiciones de jerarquía que toma el Ministerio con respecto al Departamento de Rocha, debe incluir la opinión de quien hoy está al frente de él. Por eso es bueno que se sepa su punto de vista. Con esto no estoy marcando ninguna intencionalidad; simplemente es el criterio del actual Director, en el sentido de que se debe centralizar la atención y no descentralizar. El doctor Repetto aseguró que iba a haber mejoras por medio de la reestructura –todas ellas son bienvenidas- pero si no incluyen la autonomía de gestión para el Hospital de Chuy, todos los que allí vivimos sentimos que no van a ser tan efectivas como podrían y que siempre vamos a depender de la buena voluntad del Director del Hospital de Rocha. Por otra parte, es lógico y natural que cuando los recursos son escasos, uno atienda primero lo que tiene más cerca, simplemente porque lo ve y lo vive. Hace poco la gente que trabaja allá, nos contó que hizo una visita al Director de ASSE, a quien plantearon que necesitaban un auxiliar de servicio. Les informaron que había un cargo creado, por lo que no habría problemas en ocupar el puesto. Pero cuando llegó el nombramiento, en Rocha creo que necesitaban cuatro en lugar de uno, y ese puesto se ocupó allí. No se trata de mala fe ni de mala voluntad; como ya dije, cuando los recursos son escasos, uno tiende a atender las necesidades más cercanas. Por lo tanto, la ciudad de Chuy siempre va a padecer dificultades y es la única localidad importante del departamento que no tiene autonomía de gestión, ya que Lascano y Castillos, teniendo mucho menos habitantes que Chuy, sí la tienen. Esto parecería ilógico, pero debemos tener en cuenta que Chuy tiene una población muy nueva y las otras son centenarias. Además, empezaron a tener sus servicios mucho antes y en épocas de bonanza obtuvieron logros que cuando Chuy los quiso conseguir, ya no existían.

SEÑOR ARRARTE.- Queríamos dar nuestro testimonio del esfuerzo que han realizado los vecinos. Por otra parte, sumamos nuestra condición de representantes del departamento de Rocha a esta necesidad sentida de esa zona. Creo que poco hay para agregar porque ha quedado una imagen clara de esa necesidad. Sin embargo, me gustaría señalar que estas medidas que ha adoptado el Poder Ejecutivo con respecto a la frontera ha empobrecido notablemente no sólo al interior, sino a toda la frontera de nuestro país. Precisamente, ayer en la radio una oyente dio un ejemplo de esta situación, asimilándola a cuando uno va en un auto y frena de golpe. Esto nos desacomoda, como desacomodó a todos en la frontera, porque es obvio que el comercio es fundamental para los habitantes de esta zona del país. Como dije, esto ha empobrecido notablemente a la gente que vive allí, que no tiene recursos para la asistencia de sus necesidades básicas, por lo que la Salud Pública se hace esencial en este lugar.

Por otro lado, queríamos manifestar que Chuy es el puerto seco más importante del país. Por eso, no podemos concebir el desarrollo del Este uruguayo sin suficiente asistencia médica. De manera que, conceptualmente, para el departamento de Rocha es impensable ese centro, que seguramente será un polo de desarrollo turístico y comercial, sin asistencia médica suficiente. Por último, queremos hacer referencia a que de esa zona, especialmente de los "free shop", salen recursos más que suficientes para aplicar a la zona. Los "free shop" en épocas de crisis aportan, por el canon que tienen, U$S 3:000.000 en impuestos al gobierno central y entiendo que el presupuesto del subcentro del Chuy, en este momento, es de U$S 500.000.

SEÑOR TECHERA.- Nosotros hicimos entrega de una carpeta que contiene un pedido de 1994 por el que se solicitaba que fuera una unidad ejecutora. Vamos a ver si en esta oportunidad tenemos suerte.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública les quiere agradecer la presencia. Todos teníamos el memorándum que nos habían acercado, por lo que estábamos bastante empapados de la situación, aunque creemos que la información que nos han brindado es muy valiosa.

Como han escuchado, se han volcado algunas iniciativas y si bien en estos momentos no estamos en condiciones de resolver porque algunos señores Senadores se han tenido que retirar a otras Comisiones, estaremos en contacto con los invitados y con los

colegas representantes para informarles de las medidas que se adopten al respecto.

SEÑOR FARIÑAS.- Por nuestra parte, queremos agradecer la gentileza de habernos recibido y escuchado con tanta atención. Además, quiero decir que notamos una preocupación que comparte nuestros sentimientos.

Muchas gracias.

(Se retira de Sala una delegación de vecinos del Chuy)